

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：陳景民

聯絡電話：(02)8590-6666 分機：7147

傳真：02-85907072

電子郵件：nhjc@mohw.gov.tw

受文者：臺中市政府

發文日期：中華民國115年1月27日

發文字號：衛部照字第1151560168號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：所詢身心障礙者醫療輔具補助申請案件已核定後因租金分期給付衍生報支憑證期限之疑義，復請查照。

說明：

一、復貴局115年1月16日北市衛長字第1153000814號函。

二、身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助辦法（以下簡稱本辦法）第8條第1項第2款規定：「申請醫療輔具補助者，應於核定日起六個月內，依核定項目完成購置或租賃，並檢附購置、租賃或付費憑證及第五條附表所定文件、資料，向戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關申請撥付補助款；未依核定項目購置或租賃者，不予補助。」

三、依上開規定，有關身心障礙者醫療輔具補助申請案核定後，如醫療輔具租賃契約已於核定日起六個月內成立，則契約有效期間內逐期產生之租金，仍屬可受理之報支憑證，其可報支範圍不以6個月內全部發生為限。相關事項列述如下：

（一）申請人於取得主管機關之補助核定函後，應於核定日起6

長期照護科 收文:115/01/27



1150034456

無附件



個月內購置或租賃輔具。

(二)租賃關係（簽約）應於核定日起6個月內生效。

(三)補助核定日起已逾6個月且尚未辦理購置或租賃者，應重新提出補助申請。

(四)自核定日起第6個月後之租金，如仍屬於該租賃契約之有效期間內，該等租金仍得依憑證報支。

(五)補助總額不得超過該項輔具之「最高補助金額」。

(六)租賃契約期間內該項輔具已屆使用年限者，申請人得重新提出補助申請。

四、旨揭疑義，建請貴局依本辦法相關規定並參考上開說明，本於權責查明個案事實審核之。

五、副本抄送各地方政府，有關身心障礙者醫療輔具補助審核，請依本辦法相關規定並參考上開說明辦理。

正本：臺北市政府衛生局

副本：各直轄市及各縣(市)政府、衛生福利部社會及家庭署、衛生福利部社會及家庭署
多功能輔具資源推廣中心

